NR. 5. LWOW, DNIA 1. MARCA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Informacye o posadach lekarskich.

Gdy tylko pojawi się ogłoszenie konkursu na nową posadę lekarza okręgowego lub gminnego w pewnej miejscowości, otrzymujemy zazwyczaj parę korespondencyi od lekarzy z sąsiedztwa z żądaniem, byśmy je koniecznie w najbliższym numerze naszego pisma pomieścili, ale bez wymieniania nazwiska autorów. Treść listów bywa zawsze mniej więcej ta sama: nowa posada jest Syberyą, na której lekarz w krótkim czasie z głodu zginąć musi. List kończy się wezwaniem, niby od redakcyi „Głosu lekarzy“, aby koledzy tę nową posadę bojkotowali. Wielu kolegów żąda nawet, abyśmy założyli stałą rubrykę „*Cavete!*“, jak w pismach niemieckich.

Otóż nie przeczymy, że bywają okręgi sanitarne niestosownie zakreślone i nie dające żadnej gwarancyi jakiegokolwiek powodzenia dla lekarza. W tych razach przestrzeżenie kolegów przed taką posadą byłoby czynem rzeczywiście koleżeńskim. Gdy jednak redakcya nie ma możności sprawdzać stosunków na miejscu, przeto nie może odpowiedzialności za treść ostrzeżenia przyjąć na siebie, moglibyśmy więc tego rodzaju odezwy drukować t y l k o z p o d p i s e m a u t o r a, jako artykuł nadesłany, za który nie odpowiadamy.

Ocena zresztą stosunków lokalnych jest nieraz mało przedmiotową a tam, gdzie niejednemu z kolegów się zdaje, że lekarz wyżyć nie zdoła, inny kolega znajduje dostateczne według jego zapatrywania warunki bytu. Zważyć trzeba, że z powodu nadmiaru względnego lekarzy wielu zmuszonych jest bardzo zredukować swe wymogi i przyjąć jakąkolwiek posadę, dającą bodaj najskromniejsze utrzymanie. Wogóle oswoić się trzeba z tą myślą, że u nas na prowincyi coraz gęściej muszą się rozsiedlać lekarze, gdyż w Krakowie i we Lwowie doszło do takiego nagromadzenia rezerwy sił lekarskich, że miasta te mają stosunkowo do liczby ludności większy zastęp lekarzy, niż np. Wiedeń lub Praga. Po zmarnowaniu szeregu lat na wyczekiwanie daremne jakiejś posady, lub praktyki w mieście znaczna część lekarzy stołecznych zdecydować się musi iść na prowincyę za chlebem. Naturalnie, że zmniejszy to dochody dotychczasowych lekarzy prowincyonalnych, jeżeli nie pomyślą o utworzeniu lokalnych związków w celu zapobieżenia konkurencyjnemu obniżaniu honoraryów i w celu wzajemnego popierania się.

Przeciwdziałanie rozsiedlaniu się lekarzy po prowincyi z pobudek konkurencyjnych byłoby zgoła bezskuteczne a niezgodne z interesami sanitarnymi kraju, zwłaszcza zaś ubogiej ludności wiejskiej, która nieraz z powodu znacznej odległości siedziby lekarza z racyonalnej pomocy lekarskiej korzystać nie jest w stanie.

Gdybyśmy więc chcieli nawet uczynić zadość życzeniu kolegów korespondentów i pod własną firmą do bojkotowania pewnych posad okręgowych lub gminnych wzywali z powodu rzekomo nędznych warunków miejscowych dla egzystencyi lekarza, ściągnęlibyśmy na siebie słuszne zarzuty, że szkodzimy dobrej sprawie, gdyż utrudniamy należyte rozmieszczenie lekarzy w kraju. W takim razie nie moglibyśmy też mieć pretensyi, aby Wydziały powiatowe i Zwierzchności gmin w naszem piśmie konkursy ogłaszały, a właśnie o to dopominali się liczni czytelnicy naszego organu.

Nie wynika z tego, abyśmy usuwali się od spełnienia obowiązku, chociażby z narażeniem na dokuczliwe następstwa, w tych wypadkach, w których godność stanu lekarskiego wymaga, aby pewnej posady koledzy nie przyjmowali. Ale motywy takiego bojkotowania posady muszą być ważne, a w każdym razie środek tego rodzaju nie może być stosowany zbyt często, jako broń w walce codziennej, gdyż wkrótce postradałby wszelkie znaczenie.

Rubryka: „*Cavete!*“ ma też w pismach niemieckich zgoła inne znaczenie. Tam przestrzega się kolegów przed obejmowaniem posad, które są opróżnione wskutek bojkotu lekarzy miejscowych, a nie przed świeżo kreowanemi lub opróżnionemi posadami. Gdyby u nas zaszedł fakt bojkotowania pewnej posady przez lekarzy miejscowych, np. posady w pewnej Kasie chorych, jak to miało miejsce niedawno w Tarnowie, chętnie tego rodzaju ostrzeżenia zamieścimy i wogóle użyczymy wszelkiego poparcia kolegom, walczącym o poprawę bytu. Sami jednak nie możemy dawać inicyatywy do bojkotu, gdyż inicyatywa w tym wypadku powinna wychodzić od lekarzy, bezpośrednio interesowanych.

Natomiast byłyby dla kompetentów o posady pożądane rzeczowe informacye o stosunkach miejscowych, na wzór informacyi w pismach niemieckich. Informacye te zechcą może nadsyłać koledzy, znający stosunki miejscowe. Chodzi tu o ogólne opisanie stosunków zarobkowych lekarza w pewnej miejscowości, w konkursie wymienionej, tak aby mający zamiar kompetowania o tę posadę mógł nabrać pewnego wyobrażenia o warunkach egzystencyi, które go czekają na tej posadzie.

Wprawdzie dla kandydata będzie najlepiej, jeśli przed przyjęciem posady sam osobiście odwiedzi miejsce przyszłej swej pracy i rozpatrzy się w stosunkach, atoli wielu kolegów czy to

z powodu większej odległości, czy z innych powodów, nie może przedsiębrać takiej podróży informacyjnej i koledzy ci byliby bardzo wdzięczni za wszelkie wskazówki i wyjaśnienia.

Informacye powinny zawierać między innemi odpowiedzi na następujące pytania: Liczba ludności miejscowej. Jej stopień zamożności i rodzaj głównego zajęcia (rolnictwo, czy przemysł), stopień oświaty; jakie śród ludności przeważa wyznanie i narodowość. Czy ludność miejscowa chętnie zasięga porady lekarskiej. Norma honoraryów w miejscu. Ile płaci inteligencya. Ilu jest lekarzy w miejscu. Jakie jest oddalenie do najbliższych lekarzy sąsiednich, ich liczba.

Rodzaj zajęcia, stopień względnej zamożności i oświaty, wyznanie i narodowość ludności okolicznej w okręgu praktyki lekarskiej. Ile zwykle płacą lekarzowi za wyjazdy do chorych. Ile za operacye położnicze. Stan komunikacyi — koleje, gościńce. Odległość do najbliższej stacyi kolei. Cena fiakra lub furmanki do kolei. Jaka jest odległość do najbliższego miasta, w którem znajduje się szpital. Czy ludność nie korzysta z pobliża większego miasta w celu bezpłatnego leczenia się. Czy w okolicy kwitnie partactwo lecznicze, uprawiane w sposób zawodowy. Jakie są urzędy w miejscu. Czy można liczyć na dochody sądowe i w jakiej w przybliżeniu wysokości rocznej.

Czy niema widoków pozyskania innych ubocznych dochodów stałych (kasy chorych, stała ugoda z dworami itp.).

Czy jest w miejscu stosowne dla lekarza mieszkanie. Cena roczna mieszkania. Cena głównych artykułów żywności i innych potrzeb codziennych. (Mięso, mleko, masło, opał).

Jakie są stosunki towarzyskie. Czy inteligencya miejscowa i okoliczna sprzyja lekarzom.

Czy już w tej miejscowości był lekarz osiedlony. Jak długo przebywał. Ilu lekarzy się zmieniło w ciągu lat ostatnich. Dla czego opuszczono ten posterunek. Z jakim materyalnym wynikiem pracowali poprzednicy.

Oprócz odpowiedzi na powyższe pytania byłyby pożądane i inne wyjaśnienia rzeczowe, mające związek z wykonywaniem praktyki. Wielu rzeczy nie można podać publicznie i dla tego kolega informujący, jeśli uzna za stosowne, poda na końcu, że gotów jest udzielić dalszych wyjaśnień ustnie lub listownie. Tu zaliczam mianowicie stosunek apteki do lekarza miejscowego, stosunki ze starostwem i z innemi władzami, przestrogi co do pewnych osób, lekarzom niechętnych lub wyzyskujących pracę lekarza.

Śród księży jest we zwyczaju, że każdy z nich spisuje rodzaj pamiętnika dla użytku swych następców i proboszcz, przybywający na nową posadę, znajduje w nim cenne wskazówki co do charakterystyki osób i stosunków. Kto wie, czy nie byłoby praktycznem, gdyby i lekarze zakładali takie księgi pamiętnikowe, w których po kolei skreślaliby główne przygody w praktyce dla pouczenia i przestrogi następców. Bądź co bądź dla lekarza, obejmującego pewną posadę, jest zawsze wielce pożytecznem, jeśli od bezpośredniego poprzednika otrzyma wyjaśnienia co do jego walk i trosk, na tem samem stanowisku przeżytych.

Może koledzy, interesujący się tym przedmiotem, podadzą i inne wnioski, w jaki sposób praktyczny możnaby u nas zaradzić zupełnemu brakowi informacyi wstępnych dla kompetentów o posady lekarskie a dyskusya doprowadzi zapewne do stosownych urządzeń.

Na razie, chcąc zaradzić naglącej potrzebie, przedłożyłem Izbie wschodnio-galicyjskiej plan zorganizowania biura informacyjnego i sądzę, że obok informacyi w „Głosie lekarzy“ biuro to odda wielkie przysługi. Gdyby się okazało praktycznem, nie trudno będzie rozszerzyć jego zakres działania i stworzyć biuro pośrednictwa pracy dla lekarzy w kraju.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kodeks deontologii lekarskiej.

Projekt kodeksu deontologicznego (ordynacyi stanowej) wypracowany przez Izbę lekarską w Styryi z polecenia IV. i V. Wiecu Izb lekarskich austryackich.

(Ciąg dalszy.)

§ 28. Lekarz ordynujący nie powinien odmawiać życzeniu chorego lub jego otoczenia, by zaprosić drugiego lekarza do konsylium. Wszelako wybór konsyliaryusza może nastąpić tylko w porozumieniu z lekarzem ordynującym.

Lekarz, którego wzywają do konsylium, ma prawo odmówić udziału w konsylium, przyjąć zaś udział w konsylium ma tylko wtedy prawo, gdy się upewnił, że lekarz ordynujący zgadza się na konsylium i że o konsylium w porę zawiadomiony został.

§ 29. Przy konsylium każdy z lekarzy obowiązany jest do jak najściślejszej punktualności; jedynie bardzo nagłe wypadki usprawiedliwiają niestawienie się. Lekarz tedy, który pierwszy przybywa, ma zaczekać 15 minut poza ustanowiony termin a na wsi stosownie do odległości także i dłużej. Po upływie tego terminu należy uważać konsylium za odroczone. Jeżeli zjawił się tylko lekarz ordynujący, to zarządza u chorego, co potrzeba; jeżeli zaś sam tylko konsyliaryusz przybędzie, to usuwa się bez ordynowania. Tylko w przypadkach naglących, lub gdy konsyliaryusza z większej odległości sprowadzono, może on zbadać chorego i według potrzeby wydać ordynacye, pozostawia jednak dla lekarza ordynującego pisemne wyjaśnienie swych poglądów na chorobę i zawiadomienie o środkach zaleconych.

D-r. JAN STELLA-SAWICKI.

O północy.

W marcu 1870 miałem zdawać doktorski egzamin z patologii wewnętrznej i zewnętrznej i z chirurgii operacyjnej. Teoretyczną część już umiałem dobrze, ale potrzeba było jeszcze przerobić ważniejsze operacye na trupie, żeby praktyczna część nie zawiodła. Tymczasem dostanie trupa należało wówczas do największych trudności, bo szkoła wojenno-medyczna zabierała wszystkie; zaledwo czasami udawało się odpreparować rękę lub nogę, ale i to już dobrze pokaleczoną przez drugich. W tym kłopocie przyszła mi dobra myśl udania się do stróża prosektoryum, Jean'a, wręczyć mu kilka franków i za to otrzymać przedmiot, będący w tej chwili największem marzeniem.

— Panie — odpowiedział mi stróż, — teraz nie mam ani jednego pod ręką, ale jeżeli pan zechce przyjść o godzinie dziewiątej wieczorem, kiedy w akademii nikogo nie będzie, to możemy wziąć reklamowanego nieboszczyka, który teraz leży w kaplicy na katafalku. Reklamowanymi nazywali się ci, co płacili w szpitalu koszta leczenia i za to mieli prawo nie być sekcyonowanymi po śmierci, jeżeli tego nie życzyli sobie ich krewni.

Wiadomość ta ucieszyła mnie niezmiernie: pobiegłem do domu przygotować narzędzia sekcyjne i przejrzeć raz jeszcze podręcznik operacyjny, aby jak najmniej tracić czasu na czytanie, a jak najwięcej mieć go na operacye, nareszcie i dlatego, aby ułożyć należycie plan całej tej nowej roboty.

Przed dziewiątą byłem już w pomieszkaniu stróża, który uporządkowawszy prosektoryum i doczekawszy się, że wszyscy już poszli do domów, dał mi znak, abym poszedł do szpitalnej kapliczki, gdzie była wystawa ciał.

— Teraz, rzekł Jean, dopomóż mi pan wyjąć nieboszczyka z trumny i rozebrać go.

W kilka minut sprawa była skończona; chwyciłem zmarłego w ramiona i przez ciemny korytarzyk poniosłem do prosektoryum. Jean pozostał dla uporządkowania kapliczki. Wniósłszy łup mój do sali, ułożyłem go na stole sekcyjnym, najbliższym do drzwi wchodowych, zniżyłem lampę, nakryłem ją abażurem, żeby światło skierować na nieboszczyka, a rozłożywszy notatki i narzędzia chirurgiczne, gotowałem się do zaczęcia pracy.

— Panie — rzekł mi Jean, wchodząc w tej chwili — nie rób pan tylko żadnej operacyi na twarzy i na rękach, bo krewni mogliby to spostrzedz i narobić hałasu. Jak pan skończy robotę, proszę mnie zbudzić: odniesiemy nieboszczyka do kaplicy i pan mi pomoże ubrać go znowu.

Dobrze — odrzekłem — daj mi klucz, abym mógł się zamknąć ze środka.

Prosektoryum akademii medycznej, była to długa przynajmniej na 16 metrów sala, oświetlona z obu stron wysokiemi i szerokiemi oknami. Wzdłuż sali, we dwa rzędy, stały żelazne stoły sekcyjne, a na każdym leżały resztki ludzkie, przynajmniej z dwóch trupów, pokrajane w najrozmaitszy sposób przez uczniów wojenno-medycznej szkoły. Wzdłuż ścian ciągnęły się rury wodociągowe z kurkami na wysokości każdego stołu. Drzwi w głębi prowadziły do zbiorów różnych anatomicznych okazów, preparowanych przez uczniów.

Zamknąwszy drzwi od wewnątrz, aby nie przyszło komu do głowy zajrzeć co się dzieje w prosektoryum, zacząłem seryę operacyi od podwiązywania różnych tętnic, potem amputacye

§ 30. Konsyliaryusz wypytuje i bada chorego, lecz unika przy tem jak najściślej wszelkiego pozoru wyższości nad lekarzem ordynującym i wszelkiej krytyki dotychczasowego leczenia.

§ 31. Podczas konsylium należy ustalić plan leczenia na wspólnej naradzie, dalsze jednak leczenie pozostawić lekarzowi ordynującemu. Ponowne wezwanie konsyliaryusza dopuszczalne jest tylko za zgodą lekarza ordynującego. Toż samo dotyczy dalszych wizyt lekarskich konsyliaryusza.

§ 32. Przy zawezwaniu specyalisty mają lekarz domowy, względnie ordynujący i specyalista wzajemnie się wspomagać.

Specyalista niech się trzyma w granicach swego fachu, a lekarz domowy niech unika wszelkiego niepotrzebnego mieszania się do zarządzeń specyalisty. Jeżeli zajdzie potrzeba ciężkich specyalistycznych zabiegów, należy o tem bezwarunkowo zasięgnąć przedtem zdania lekarza domowego, względnie ordynującego.

Przy operacyach powinno się zawsze wzywać także lekarza ordynującego, względnie domowego, który też, o ile to możliwe, powinien brać udział w leczeniu następowem.

IV. O honoraryach.

§ 33. Lekarzowi wolno chorym niezamożnym darować całkowicie, lub częściowo honoraryum. Natomiast niegodne jest stanowiska lekarza, gdy darowuje lub obniża poniżej przyjętej w miejscu taksy honoraryum od osób, mogących płacić, w tym zamiarze lub w tym celu, aby sobie przez to inne korzyści przysporzyć. Wyjątek stanowi bezpłatne leczenie towarzyszy zawodowych, ich rodzin i bliskich przyjaciół lekarza.

§ 34. Wszyscy koledzy, mieszkający w tem samem miejscu, lub w pobliżu, powinni ustanowić obowiązujące taksy za wizytę w domu chorego, za ordynacyę w domu lekarza, za świadectwa itp. Uchodzi za obowiązek honoru, aby tych umówionych taks nie obniżać, jak również jest rzeczą honoru ścisłe przestrzeganie taryfy należytości, przez Izbę lekarską ustanowionej lub zatwierdzonej. (Por. § 13).

§ 35. W interesie całego stanu leży, aby każdy lekarz upomniał się o honorarya, należne od stron, mogących płacić. Opieszałych dłużników należy na drodze sądowej do zapłacenia należytości zmusić.

V. O zachowaniu się względem publiczności.

§ 36. Każdy lekarz ma starannie wypełniać obowiązki swego zawodu względem chorych i ich dobro uznawać jako swe najważniejsze zadanie.

Lekarz przeto nie może dopuszczać się wyzyskiwania pacyentów, jakkolwiek powinien żądać stosownego wynagrodzenia. (Por. § 33).

§ 37. Obowiązek przestrzegania tajemnicy lekarskiej ciąży na lekarzu w myśl ślubowania doktorskiego i przepisów ustawy i należy ten obowiązek w jak najszerszem znaczeniu wypełniać.

§ 38. Gdy nastąpił, lub zagraża niebezpieczny zwrot w przebiegu choroby, jest obowiązany lekarz ordynujący zawiadomić o tem w stosowny sposób rodzinę chorego albo, jeśli to potrzebne, samego chorego.

§ 39. Lekarz, który objął leczenie chorego, może zaprzestać dalszego leczenia tylko po uprzedniem rozmówieniu się z chorym lub z jego rodziną.

VI. Przepisy wykonawcze.

§ 40. Niniejsza ordynacya stanowa nabiera mocy obowiązującej z dniem ogłoszenia jej w urzędowych organach Izby.

Wykroczenia przeciw przepisom tej ordynacyi stanowej podlegają władzy dyscyplinarnej Wydziału Izby lekarskiej, jako Rady honorowej, w myśl § 12 ustawy z 22. grudnia 1891 Dz. p. p. Nr. 6 z r. 1892 o urządzeniu Izb lekarskich. [C. d. n.]

Strejk lekarzy dolno-austryackich.

Opór bierny, zapowiedziany przez lekarzy w Austryi dolnej, rozpoczęto według ustalonego programu z dniem 1. lutego b. r. Zaniechanie czynności w zakresie służby autonomicznej, mianowicie szczepienia publicznego, leczenia podrzutków i badania szupaśników za dotychczasowe wynagrodzenie, nie spowodowało dotąd widocznego utrudnienia dla administracyi kraju a wobec tego Wydział krajowy nie okazuje wcale skłonności do ustępstw, owszem wyraźnie daje do zrozumienia, że nie może uczynić zadość żądaniom lekarzy a w razie dłuższego trwania oporu gotów się chwycić środków represyjnych.

Cała walka skoncentrowała się zatem głównie w oporze biernym przy donoszeniu o chorobach zakaźnych, zwróciła się przeto przedewszystkiem przeciw zarządzeniom p a ń s t w o w y m, nie k r a j o w y m i tę okoliczność uważać należy za najwięcej znamienną w ruchu lekarzy dolno-austryackich. Nie mogąc wywrzeć bezpośrednio nacisku na Wydział krajowy, lekarze dolnoaustryaccy zaatakowali rząd w tem przekonaniu, że rząd będzie zmuszony podjąć się pośrednictwa na ich korzyść i wyjedna urzeczywistnienie ich postulatów.

Istotnie wskutek pilnego donoszenia o każdem, najmniejszem podejrzeniu choroby zakaźnej, bez podania rozpoznania, zaraz w pierwszych dniach strejku nagromadziło się tysiące doniesień i lekarze rządowi nie byli w stanie ani w setnej części sprawdzić stanu rzeczy. Powstał zamęt niezmierny, który w razie rzeczywistego grasowania epidemii sprowadziłby fatalne następstwa. Lekarze rządowi uważają wszystkie doniesienia za demonstracyjne i wcale się nie spieszą z zarządzeniem środków zapobiegawczych.

Niektóre starostwa starają się wybrnąć z kłopotu w ten sposób, że polecają urzędom gminnym tymczasowe odosobnienie chorych, zgłoszonych jako podejrzanych o chorobę zakaźną i surowe przestrzeganie, aby z tych domów ani dzieci do szkoły nie dopuszczano, ani osobom dorosłym nie pozwolono brać udziału w nabożeństwach i innych tłumnych zebraniach, chyba że lekarz gminny po ponownem zbadaniu chorego wyda orzeczenie, uchylające podejrzenie choroby zakaźnej.

Jest to bardzo sprytny manewr, zmierzający do tego, aby wywołać konflikt między publicznością a lekarzami, na których zwalą się utyskiwania z powodu dokuczliwych zarządzeń zapobiegawczych, tamujących swobodę w zarobkowaniu.

Jakkolwiek lekarze strejkujący trzymają się solidarnie i karnie wydanych przez komitet strejkowy poleceń i jakkolwiek nie dają po sobie poznać żadnego wahania, jednak dalsze prowa-

---

i wyłuszczanie kości ze stawów, dobywanie kamieni z pęcherza i operacye uwięzgniętych przepuklin. Jakoś zgrabnie mi to szło bardzo, tak, że robota około dwunastej w nocy była prawie na ukończeniu. Pozostawało mi tylko zrobić operacyę przecięcia tchawicy, którą już kilkakrotnie robiłem, operacyę katarakty i sprostowania zezu. Pochylony nad trupem patrzyłem na ciało pokrajane, przecięte mięśnie i nerwy i myślałem, ile pokładów cudów nagromadził Stwórca w ciele każdego człowieka.

— Oto nastąpiła chwila duchów — rzekłem głośno i poświstując, nachyliłem się nad trupem, wybierając miejsce do cięcia. W tej chwili usłyszałem w nieoświetlonej głębi sali sekcyjnej ruch jakiś, jak gdyby jedno z ciał, leżących na oddalonym stole, poruszyło się. Choć przywykłem do pracy wśród trupów, wiedząc że te już nikomu nic złego nie zrobią, jednak ten szmer nieobjaśniony i tajemniczy wśród grobowej ciszy przykre zrobił wrażenie na nerwy moje. Coby to być mogło? — rzekłem do siebie. — Eh, głupstwo! przesłyszało mi się tylko i nic więcej! I znowu pochyliłem się nad nieboszczykiem. Dziwną jest jednak natura ludzka. Pomimo najsilniejszego przekonania, że świat duchów nic nie ma wspólnego ze sprawami ziemskiemi, pomimo znajomości nauk przyrodniczych, przyuczających do analizy wszelkich zjawisk fizycznych, pomimo doświadczenia, że każda rzecz materyalna musi mieć swoją materyalną przyczynę — nagłe, nieobjaśnione jakieś zjawisko napawa nas niepokojem i przerażeniem. „Nie wielu jest ludzi na świecie — rzekł sprawiedliwie Napoleon — którzyby byli odważni o drugiej godzinie w nocy“. Ten szmer niespodziewany i tajemniczy zaniepokoił mnie tak, że myśli dobrze zebrać nie mogłem, a ręka, trzymająca skalpel, drżała.

W tej chwili szmer się powtórzył. Wyraźnie usłyszałem w głębi sali przesunięcie się ciała po żelaznym stole i jakieś skrobanie, jak gdyby kto paznokciami skrobał po blasze. Dreszcz przebiegł mnie od stóp do głowy; wyprostowałem się i wlepiłem oczy w ciemną przestrzeń, której nie oświetlała lampa moja. Cisza zapanowała znowu, ale na krótko. Posuwanie się i drapanie powtórzyło się tym razem dłużej, następnie usłyszałem stuk padającego ciała na kamienną podłogę. Poczułem, że mi włosy powstają na głowie... uczucie niewypowiedzianego strachu owładło całem mojem jestestwem, chciałem uciekać... Wtem przyszła mi myśl, czy to nie z letargu zbudzony jaki człowiek, którego przyniesiono tu, sądząc że umarł. Myśl ta wstrzymała mnie. Zdjąłem lampę i wziąwszy do drżącej ręki, udałem się w głąb sali. Jak tylko echo kroków moich obiło się o sklepienie sali, usłyszałem znowu jakiś ruch pospieszny, a potem wszystko ucichło.

Rzeczywiście z jednego ze stołów, w głębi sali stojących, spadł trup i leżał twarzą zwrócony ku ziemi. Siny, trupi kolor pokrywał skórę jego. Postawiwszy lampę na stole, obróciłem go twarzą do góry. Był to nieboszczyk, który już służył uczniom do nauki: piersi i brzuch miał otwarte, a trzewia wyrzucone. Nie był to więc człowiek w letargu przyniesiony. Lecz co go zrzuciło na ziemię, było dla mnie tajemnicą. Spojrzałem na stół, myśląc że ten da mi wyjaśnienie, ale stół miał, jak i wszystkie inne, pochyłość do środka i otwór do ścieku wszelkich płynów do naczynia, pod nim postawionego. Podniosłem z ziemi nieboszczyka i położyłem go na stole.

Dziś już nie jestem w stanie zanalizować tego stanu duszy, w jakim się znajdowałem; pamiętam tylko, że powróciwszy na dawne miejsce, chciałem pracować dalej, ale myśl o przypadku, tylko co zaszłym, nie pozwalała mi zebrać potrzebnej do tego uwagi. Przeczytałem kilka kartek moich notatek, ale przekonawszy

dzenie strejku na tym punkcie, dla rządu najwięcej kłopotliwym, będzie niezawodnie bardzo trudne. Zarząd organizacyi lekarzy zmodyfikował też pierwotne dyspozycye i ogłosił, że opór bierny należy ograniczyć przeważnie do donoszenia o podejrzeniu ciężkich chorób zakaźnych, jak duru brzusznego, duru plamistego, ospy z włączeniem ospy wietrznej, błonicy, płonicy, czerwonki, nagminnego zapalenia opon mózgordzeniowych, cholery, dżumy. Natomiast doniesienia o podejrzeniu influenzy, odry, kokluszu mają być zaniechane. Organizacya wychodzi z tego zapatrywania, że w razie pojawienia się chorób, wyżej wyszczególnionych lub bodaj wypadków, o te choroby podejrzanych, sprawdzenie rodzaju choroby należy bezwarunkowo do lekarzy rządowych, że więc lekarz gminny, lub wolny praktyk może tu uchylić od siebie odpowiedzialność za zwlekanie ze stanowczem rozpoznaniem i podtrzymywanie uciążliwych tymczasowych zarządzeń zapobiegawczych.

Chociażby tak istotnie było, publiczność z pewnością przypisze winę jedynie lekarzowi ordynującemu i wątpię, czy lekarz praktyk, donoszący o podejrzeniu duru brzusznego z powodu przypadłości żołądkowych, połączonych z gorączką, zaskarbi sobie wdzięczność rodziny chorego za daleko sięgające zarządzenia zapobiegawcze, zwłaszcza gdy chory po paru dniach wyzdrowieje a lekarz mimo to nie zechce poświadczyć, że podejrzenie duru było płonne.

Prawda, że ścisła solidarność lekarzy dolno-austryackich nieco ułatwia pozycyę każdego z lekarzy strejkujących, gdyż żaden z nich nie będzie się zalecał publiczności jako lepszy i uczynniejszy od drugich. Ale w takich stosunkach zarzuty i nienawiść pokrzywdzonych zwrócą się już nie przeciw jednostkom, lecz przeciw ogółowi lekarzy, przeciw stanowi lekarskiemu. Zaznaczenie urzędowe podejrzenia ciężkiej choroby zakaźnej z powodów błahych zanotuje publiczność jako diagnozę jaskrawo błędną, a to nie przyczyni się bez wątpienia do podniesienia powagi stanu lekarskiego i zaufania do medycyny.

Gdyby zaś wskutek biernego oporu lekarzy i zamieszania, stąd wynikłego, przeoczono z urzędu pierwsze wypadki istotnych chorób zakaźnych i ułatwiono rozszerzenie zarazy, żadne tłumaczenia nie byłyby w stanie osłabić oskarżenia, że lekarze strejkujący byli pierwszymi sprawcami klęski.

Wypowiadam tu moje osobiste zdanie w tej sprawie i to umyślnie w tym celu, aby skłonić kolegów do trzeźwego oceniania zdarzeń. Lekarze wiedeńscy, porwani sympatyą dla lekarzy dolno-austryackich, już zamierzali pójść za ich przykładem i rozpocząć w Wiedniu opór bierny w donoszeniu o chorobach zakaźnych. Później wyrażono hasło, aby w razie potrzeby, dla poparcia strejku dolno-austryackiego lekarze w całej Przedlitawii rozpoczęli bierny opór w tym zakresie. Otóż hasła te, gdyby znalazły posłuch, byłyby niebezpieczne nie dla rządu, lecz dla społeczeństwa i dla stanu lekarskiego, a gdy zbliżająca się do nas cholera, może i dżuma, wymaga od lekarzy jak najgorliwszego spełnienia obowiązków, należy, bez względu na solidarność koleżeńską, zaprotestować przeciw proponowanej metodzie walki. Ponad etyką zawodową góruje etyka społeczna, obywatelska, i tam, gdzie zachodzi kolizya między obowiązkiem solidarności koleżeńskiej a obowiązkiem względem społeczeństwa, lub narodu, złamanie solidarności zawodowej staje się czynem etycznym, nietylko dozwolonym, ale wprost nakazanym przez wyższą, społeczną moralność.

Sądzę więc, że koledzy dolno-austryaccy, rozdrażnieni prowokacyami, nie rozważyli dokładnie wszystkich następstw, zanim wydali hasło bojowe, a obawiam się, by w zapale walki nie zapędzono się na oślep jeszcze dalej, bo słychać pogróżki o rozszerzeniu strejku na inne jeszcze agendy.

Z drugiej strony przyznać wypada, że czynniki powołane, zamiast łagodzić słuszne żale lekarzy, jeszcze bardziej zaogniają sytuacyę. Rząd jest głuchy na przedstawienia deputacyi lekarzy. Wydział krajowy dolno-austryacki nie ustępuje ani na krok, chociaż słuszność jest bezwarunkowo po stronie lekarzy. A już podżeganiem do namiętnych starć można nazwać artykuły licznych pism codziennych, które i w naszej prasie krajowej obudziły bezmyślne echa.

Największa zaś wina spada na tego, który głównie wzniecił te antagonizmy, na członka Wydziału krajowego, posła i prałata ks. Scheichera. W dniu 30. stycznia wygłosił on w wiedeńskiej Izbie posłów mowę, w której znowu popuścił wodze swej nienawiści do lekarzy. Przytoczymy według stenogramów urzędowych ten ustęp popisu ks. dra Scheichera:

„Moi panowie — wołał ks. dr. Scheicher — widzimy to na każdym kroku, że ucieka się do *ultima ratio*, czy to nazwiemy „oporem biernym“, czy „strejkiem“, czy „awanturą“, czy „napaścią“, czy „pobiciem“, czy jakąkolwiek inną nazwą“. Wszystkie stany sięgają dziś po swe rzekome prawo. Wiecie panowie z pewnością z gazet, że obecnie nawet nasi lekarze zaczęli strejkować. Ciekawym tylko, czy gróbarze będą mieli więcej lub mniej do czynienia, gdy lekarze strejkują.“ (W sali słychać śmiechy.)

Na tę zaczepkę odpowiedzieli na posiedzeniu z dnia 31. stycznia br. dr. Opydo i dr. Kindermann.

Dr. Opydo przemówił w te słowa: „Pozwolę sobie rzeczowo sprostować uwagi wielebnego prałata dra Scheichera o tem, że pewna część lekarzy w Austryi dolnej zamierza strejkować. Myślą oni o strejku nie jako lekarze, lecz jako gminni i krajowi funkcyonaryusze sanitarni i mogę każdego zapewnić, że każdy ubogi chory, potrzebujący pomocy i zwracający się po nią do lekarza, otrzymuje od lekarza taką samą opiekę, pełną miłości, jak gdyby płacił za poradę.

„Lekarze strejkują nie tyle z pobudek materyalnych, jak raczej z powodów moralnych i społecznych, a najlepszym tego dowodem jest wczoraj przez posła Scheichera przytoczony przykład, w którym lekarzy zestawił z gróbarzami. Taki przykład jest niesmacznym. (Potakiwania.) Mówca mógł przecież wziąć do porównania inne stany, które ze śmierci człowieka więcej zysku mają, niż lekarze. (Potakiwania.) Muszę więc, jako lekarz, zastrzedz się przeciw takiemu traktowaniu stanu lekarskiego.“

Dr. Kindermann dał prałatowi drowi Scheicherowi daleko ostrzejszą odprawę. Wyraziwszy zdziwienie, że płaski dowcip prałata pobudził Izbę do wesołości, tak dalej mówił:

„Stwierdzam wobec tego, że nie dowodzi to szlachetnych uczuć, gdy pan, siedzący na tak bogatych prebendach, w tak urągliwy sposób wyraża się o usiłowaniach biednych lekarzy prowincyonalnych, zmierzających do poprawy ich stanowiska. (Potakiwania.)

„A właśnie ten sam mowca niejednokrotnie w tej wysokiej Izbie zabierał głos w sprawie polepszenia bytu swoich towarzyszy zawodowych.

„Jeżeli ma poczucie słuszności, musi przyznać, że to samo, co jego stanowi może być przyznane, także i innym stanom przyznane być musi. A dowodem, że towarzysze z jego stanu krzątają się o poprawę swego stanowiska, jest właśnie na porządku dziennym będąca sprawa kongruy, którą towarzysze zawodowi tego mowcy tak gorąco popierają. (Żywe potakiwania.)

„Sprostuję rzeczowo niektóre jeszcze szczegóły. Ci lekarze prowincyonalni oznajmili publicznie, że w walce, do której ich zmuszono, nie przestaną wysoko dzierżyć zaprzysiężonej humanitarności. Cały zaś stan lekarski przez takie, pozbawione wszelkiego współczucia, wysłowienie pana Scheichera nie da się odwieść od organizowania się. Lekarze będą umieli określić jasno swe stanowisko i wobec takiego pana, który, pobierając bogate dochody z tłustych prebend, nie wie, jak dokucza głód, i który nie ma do wyżywienia rodziny, a w tak pogardliwy sposób o dążeniach lekarzy się wyraża. (Potakiwania.)

„Nie jestem na tyle złośliwym, aby tu niejedno przytoczyć, ale mogę panom opowiedzieć o znanych mi faktach, że nawet duchowna osoba, pomimo kilkakrotnych nalegań, nie wyszła na cmentarz, by pokropić zwłoki biednych ludzi, zmarłych w szpitalu, a to dlatego, że jej nic za to nie zapłacono. (Żywe potakiwania.)

„Dziś jeszcze tak daleko się nie posunę, bo spodziewam się, że ks. Scheicher zapewne wskutek naszego protestu przeciw jego postępowaniu względem lekarzy Austryi dolnej nabierze innych przekonań. Jeśli to nie nastąpi, będziemy tu wiedzieli, jak sobie postąpić.“ (Oklaski.)

---

się, że praca to napróżno, bo nic nie idzie do głowy, udałem się do Jean'a, aby go obudzić i z jego pomocą zeszyć trupa, odnieść do kaplicy i ubrać go jak poprzednio, żeby nikt nie mógł się domyśleć, w jakich opałach nieboszczyk znajdował się w nocy. O wypadku jednak milczałem przed stróżem, bałem się bowiem, aby się nie śmiał ze mnie.

Gdyśmy już ułożyli nieboszczyka do trumny, zebrałem książki i narzędzia, a żegnając stróża, zapytałem go, jakby od niechcenia:

— Mój Janie, czy to u was często zdarza się, że trupy spadają w nocy ze stołów sekcyjnych, tak jak się to dziś zdarzyło?

— Oho, bardzo często, mój panie. W nocy przychodzą szczury na żer do prosektoryum, a wszedłszy pomiędzy dwa ciała, leżące na stole, tak je napierają, że trupy staczają się na ziemię. Bywały wypadki, że odgryzały nosy i uszy nieboszczykom. Robiliśmy różne doświadczenia: truliśmy, stawialiśmy pułapki — nic nie pomaga, potrzeba będzie do wszystkich stołów zrobić żelazne nogi, aby wdrapać się na wierzch szczury nie mogły.

Dowiedziawszy się, że powodem strachu mego była tak błaha przyczyna, byłem mocno niezadowolony z siebie, tem więcej, że uczułem silne rozdrażnienie nerwowe, spowodowane tym wypakiem i utratę humoru. Pocieszałem się tylko przysłowiem: „errare humanum est“.

W kołach lekarskich strejkujący lekarze znaleźli powszechną sympatyę, którą wyraziły w uchwałach różne Izby lekarskie i liczne Towarzystwa lekarskie. Płyną też obficie składki na fundusz strejkowy ze wszystkich stron Przedlitawii.

Zarówno w interesie społeczeństwa, jak stanu lekarskiego, życzyć trzeba lekarzom dolno-austryackim pomyślnego a rychłego ukończenia strejku.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

VII. Podania Izb lekarskich i ich losy.

Jeżeli chcemy sobie wytworzyć obraz pracy, której Izby lekarskie dotąd dokonały, a zarazem powziąć wyobrażenie o celach, do których Izby zmierzały, to wystarczy, gdy po kolei przejrzymy podania, które do najrozmaitszych władz wniesiono a które dotyczą prawie wszystkich stosunków i okoliczności, w jakich znachodzi się lekarz przy wykonywaniu różnych gałęzi swego powołania. Zestawiono je już w memoryale Izb lekarskich, doręczonym w r. 1897 prezydentowi ministrów. Liczba podań od tego czasu znacznie wzrosła. Niestety nie można było zebrać je równie wyczerpująco, jak w r. 1897., gdyż, jak wiadomo, dwie Izby, mianowicie Izba kraińska i Izba karyntyjska obecnie nie egzystują, niektóre zaś Izby dostarczyły bardzo niedostatecznych sprawozdań a kilka Izb zupełnie się wstrzymało od wysłania sprawozdania. Najwięcej szczegółowe i jak się zdaje wyczerpujące zestawienie mamy tylko z Izb: wiedeńskiej, morawskiej, czeskiej, styryjskiej i bukowińskiej. Ale i te sprawozdania wystarczają w zupełności do wykazania, w jakim zakresie rozciągały się usiłowania Izb, gdyż przypuszczać można, że i inne Izby lekarskie w tym samych sprawach do władz się zwracały.

Lecz za dalekoby nas zawiodło i byłoby zbyt nużącem, gdybyśmy tu chcieli wyliczać wszystkie poszczególne podania. Wystarczy wspomnieć, że wnoszono je po części do różnych krajowych władz politycznych i ich organów, do starostw, władz podatkowych, do wspólnych ministerstw spraw zewnętrznych i wojny, do ministerstwa spraw wewnętrznych, do ministerstwa sprawiedliwości, do ministerstwa oświaty, do ministerstwa finansów, do ministerstwa handlu, rolnictwa, do trybunału administracyjnego, jakoteż do kilku prezydyów sądów wyższych krajowych i sądów obwodowych, po części zaś do obu Izb Rady państwa i do Sejmów, względnie do Wydziałów krajowych.

Podania te odnosiły się tak do spraw ogólnej pieczy sanitarnej, jak i do spraw, które dotyczyły specyalnie poszczególnych lekarzy, lub kategoryi lekarzy, albo wreszcie całego stanu, albo które dotyczyły urzędowania Izb lekarskich. Zajmywały się one ustawodawstwem, podając wnioski o zmianę istniejących ustaw, mianowicie różnych krajowych ustaw sanitarnych, lub wydając opinię o projektach ustaw, przez rząd wypracowanych, jak to miało miejsce przy projekie ustawy o uregulowaniu aptekarstwa, przy projekcie noweli do ordynacyi przemysłowej, do ustawy karnej itd., albo występując z wnioskami o wydanie nowych ustaw, w szczególności państwowej ustawy o epidemiach. Wiele podań odnosi się do przeprowadzania i wykonywania ustaw i rozporządzeń i żąda korzystniejszej dla lekarzy interpretacyi i zastosowania. Ma to miejsce w szeregu spraw, dotyczących lekarzy okręgowych i gminnych, dalej w bardzo licznych skargach i użaleniach, wywołanych przez Kasy chorych, dalej w sprawie powoływania lekarzy do sądu, w sprawach podatkowych, w podaniach, dotyczących wykonywania przepisów o zwalczaniu partactwa leczniczego w jego różnych postaciach, w sprawie odgraniczenia zakresu kompetencyi lekarzy dentystów i techników dentystycznych, w sprawie uprawnienia do tytułu specyalisty itd.

Jeżeli teraz zapytamy o w y n i k tych wszystkich podań i tych wszystkich mozolnych zachodów, to odpowiedź na to pytanie będzie bardzo s m u t n a, w p r o s t p r z y g n ę b i a j ą c a. Pomijając te różne wypadki, w których Izby wydawały swą opinię i to prawie wyłącznie wskutek upomnienia się Izb o wysłuchanie ich zdania, zresztą pozostały ich podania po największej części bez żadnej odpowiedzi, bez żadnego załatwienia. Taki los spotkał nie tylko wszystkie podania, wniesione do parlamentu, lecz także i największą część podań, wystosowanych do ministerstw, i to bez różnicy, czy podania wnosiła jedna Izba, czy też razem wszystkie Izby. Przeciwnie podania, wnoszone do autonomicznych reprezentacyi krajowych jakoteż do różnych krajowych władz politycznych i sądowych bywały najczęściej załatwiane, lub przynajmniej zwracano na nie uwagę. Same załatwienia, o ile chodziło o sprawy zasadniczego znaczenia, prawie zawsze były odmowne, lub przynajmniej odraczające, a to nawet wtedy, gdy rozstrzygnięcie w zupełności zależało od swobodnego uznania dotyczącej wysokiej instancyi. Przytoczymy tu tylko rozstrzygnięcia w sprawie majsterskich Kas chorych i w sprawie obowiązku poszczególnych lekarzy należenia do Izby. Korzystne załatwienia, którego doczekały się liczne podania, miały bardzo często swe uzasadnienie w samej naturze rzeczy, a co do niektórych tych spraw dziwić się trzeba, że wogóle potrzeba było wnosić podania. Podania te odnoszą się często do spraw bardzo podrzędnych, czysto lokalnych; atoli i w takich sprawach Izby nierzadko doznały odmowy, która dawała wiele do myślenia. Przytoczymy dla przykładu odrzucenie żądania, aby o wyrokach sądu karnego, wydanych na lekarzy, donoszono Izbom, względnie Radom honorowym Izb, albo odrzucenie żądania, aby do podatkowych komisyi szacunkowych mogli także lekarze wysyłać swych delegatów. Najwięcej jeszcze Sejmy i Wydziały krajowe zwracały uwagę na podania Izb.

Osobliwem zjawiskiem przy załatwianiu różnych podań jest to, że niektóre z nich w różnych władzach różnie były rozstrzygnięte, chociaż odnosiły się do tej samej sprawy a nawet jedna i ta sama władza coraz inne w tej samej sprawie wydawała orzeczenia. Tak np. Izbom w Austryi dolnej, w Galicyi i w Bukowinie przyznano bez trudności powoływanie ich delegatów do wszystkich posiedzeń krajowej Rady zdrowia, podczas gdy Izbie w Austryi górnej wręcz tego odmówiono a Izba w Morawach czeka już drugi rok na załatwienie podania w tej sprawie; obowiązek profesorów przedmiotów teoretycznych w Wydziale lekarskim, by należeli do Izby, raz uznało ministerstwo spraw wewnętrznych (Lwów), drugi raz zaprzeczyło (Insbruk).

* *

W dodatku do tego rozdziału podajemy przeglądowe zestawienie wszystkich petycyi, które w ciągu dziesięcioletniej działalności Izby wniosły do samych tylko ministerstw i do Rady państwa, przy czem uwidoczniamy, jakie były dalsze losy tych podań i jakie osiągnęły one wyniki. Prezydya Izb lekarskich chcą umożliwić lekarzom wyborcom rozpatrzenie, jak pilnie pracowały ich prawne reprezentacye, jak w ciągu dziesięciu lat nie pominęły żadnego zagadnienia, ważnego dla lekarzy, i ile możnaby było dla lekarzy osiągnąć, gdyby tylko część tych petycyi znalazła była uwzględnienie! – Ale lepiej i drastyczniej, niż to zestawienie, poucza o lekceważeniu przez rząd ważnych dezyderatów stanu lekarskiego i naglących podań Izb lekarskich przez całe dziesięć lat ich działalności ta okoliczność, że z pośród 274 podań*), n i e o t r z y m a n o w c a l e ż a d n e j o d p o w i e d z i na 88 (32·1%) podań, o d m o w n i e z a ł a t w i o n o 65 (23·7%) petycyi, jakkolwiek nie żądano w nich niczego trudnego lub niemożliwego, 21 podań załatwiono tylko c z ę ś c i o w o, a 100 (36·5%) z a ł a t w i o n o k o r z y s t n i e.

I na cóż się przyda rzetelna praca dla dobra stanu, gdy w miejscu miarodajnem zdradza się tak jawny brak poszanowania dla stanu lekarskiego i dla jego życzeń? Cóż nam z pięknie brzmiących obietnic, które od wysoko postawionych osobistości otrzymują deputacye Izb lekarskich przy różnych sposobnościach, jeśli po tych przyrzeczeniach nie następuje ich urzeczywistnienie?

Wobec takiego niepowodzenia petycyi Izb lekarskich, wnoszonych do ministerstw, m u s i także podupadać powaga Izb i coraz więcej maleć zaufanie lekarzy do tej reprezentacyi stanu lekarskiego. W miejsce radosnych nadziei i chętnej powolności, które Izby lekarskie, zdawna upragnione, z chwilą wejścia w życie u lekarzy znalazły, teraz, po dziesięciu latach usilnej działalności Izb, nastąpiło powszechne zniechęcenie z powodu bezsilności Izb i ich lekceważenia przez wysoki rząd.

To lekceważenie przez rząd Izb lekarskich odbiera im stopniowo organizacyę i faktyczne przedstawicielstwo stanu lekarskiego.

Tak lekceważony stan lekarski, któremu przez bezwzględne rozporządzenia coraz bardziej uszczupla się podstawowe warunki egzystencyi, którego petycyi i protestów nie słucha się i nie czyta, lecz wprost odrzuca, przychodzi coraz więcej do przeświadczenia, że wobec bezsilności ustawowego ciała reprezentacyjnego lekarzy, t. j. Izb lekarskich, l e k a r z e m u s z ą s a m i s i ę b r o n i ć i s a m i s o b i e p o m a g a ć. O r g a n i z a c y a l e k a r z y m u s i p r z y j ś ć d o s k u t k u i p r z y j d z i e, a l e **poza** I z b a m i l e k a r s k i e m i.

Ale wątpić trzeba, czy ta radykalna samopomoc odpowie życzeniom tych kół, które życzenia i prośby lekarzy przez długie lata lekceważyły! (Dok. nast.)

Stosunki zdrowotne miasta Lwowa.

Referat R. m. dr. Piseka, przedłożony na posiedzeniu Rady miejskiej lwowskiej w dniu 8. lutego b. r.

I.

Śmiertelność we Lwowie wynosiła w r. sprawozdawczym *24·4* na 1000 mieszkańców. Zgonów było ogółem 4.144. Z miast galicyjskich wykazują większą śmiertelność: Kraków 31·3, Rze-

*) Podania, które w tej samej sprawie wnosiło kilka Izb lub wszystkie Izby, liczono tylko r a z.

szów 31·0, Sambor 33·8, Drohobycz 25·9, Stryj 25·4. Śmiertelność znacznie mniejszą wykazuje Tarnopol 13·5. Ogólna tedy śmiertelność Lwowa maleje statecznie — w cyfrach: obecnie umiera na 1000 ludzi rocznie o 6 osób mniej niż lat temu dziesięć, co czyni na ludność 175.000, osób **1.050** rocznie. *To jest nasz hygieniczny dorobek*. Cyfra ta mówi dobitniej, niż wszelkie rozprawy — cyfra ta przetłómaczona na wartości społeczne i ekonomiczne stwierdza, że ofiary, ponoszone przez miasto, zbawienny wydają plon. Wyprzedziliśmy Tryest i Pragę i zbliżamy się do cyfry Wiednia, wynoszącej za rok ten 18·3. Śmiertelność z *chorób zakaźnych* jeszcze w latach 1895 — 1898 stale wynosząca 7·8% — 7·3% zmarłych, wynosi obecnie 4·5% zmarłych. Że odsetka ta może być o połowę niższą, dowiódł już Lwów sam w r. 1900, kiedy % zmarłych na choroby zakaźne wynosił 2·6%. Takich szczęśliwych lat niewiele. Cyfra tegoroczna w porównaniu z Krakowem (8·6%), Wiedniem (5·4%), Bernem (6·3%), przecież jest objawem zadowalającym. Zaznaczam, że z chorych na szkarlatynę i dyfteryę czwarta część tyczy się obcych, a połowa chorych na tyfus brzuszny i plamisty również obejmuje osoby nietutejsze albo wojsko!

II.

Niestety istnieje grupa chorób, w których zarządzenia „policyjno-sanitarne“ nie wystarczają — jak to widzimy i przy pewnych objawach społecznych, nie dających się usunąć „zarządzeniami“. Chodzi o *gruźlicę*. Przed 10 laty umierało we Lwowie na 100 zmarłych 22·4 osób wskutek gruźlicy — dziś umiera **26·3**. Cyfry, tyczące się gruźlicy nie okazywały w ciagu dziesięciolecia wahania, lecz *ciągły, prawie jednostajny wzrost*. Wiedeń, słynny z „choroby wiedeńskiej“, jak nazywano tam ongi gruźlicę, wykazuje tylko 22·4%, a Kraków, mający o tyle wyższą ogólną śmiertelność, przecież traci o 2 % mniej na gruźlicę tj. 24·6% ogółu zmarłych.

Ze stanowiska zarządu gminnego musimy sobie postawić pytanie: 1. *dlaczego u nas we Lwowie wzrasta śmiertelność z gruźlicy* i 2. *co ma uczynić gmina*, by skutecznie zwalczać gruźlicę.

Sformułowałem nie bez głębszych powodów tak, a nie inaczej, kwestyę, nad której rozwiązaniem pracują w Europie legiony uczonych, dziesiątki towarzystw, kongresów, zakładów — a której literatura liczy tysiące tomów. Nie przesądzając wreszcie wyników, do jakich dojdzie komisya przeciwgruźlicza naszej Rady miejsklej, mniemam, że przyczyną smutnego tego zjawiska u nas jest:

a) lekceważenie elementarnych pojęć hygienicznych w szerokich warstwach ludności — nie tylko najbiedniejszej;
b) liche i niestosowne odżywianie się ludności, potęgowane wzrastającą niesłychaną drożyzną;
c) nędzne warunki mieszkaniowe większej połowy ludności;
d) niedostateczna ochrona powierzchni niezabudowanej, wandalizm w ogrodach publicznych;
e) 21·37% wiejskich i 60·81% szutrowanych ulic we Lwowie, podczas gdy zaledwie 17·82% jest zabrukowanych, częścią asfaltowanych, stąd systematyczne zapylanie miasta, czemu i najpilniejsze skrapianie nie zaradzi;
f) nieuregulowana, niedostateczna opieka lekarska nad chorymi, dotkniętymi gruźlicą;
g) brak ochrony dziatwy, narażonej na zakażenie.

Na pytanie, co może i powinno miasto w swoim zakresie uczynić dla zwalczania gruźlicy, odpowiadam:

Tylko w ograniczonej mierze może gmina tu współdziałać. O ile gruźlica jest chorobą „mieszkaniową“ „Wohnungskrankheit“, jak ją koryfeusze nauki nazywają — może i powino miasto:

1) przystąpić do akcyi, zmierzającej do budowy dobrych, a tanich mieszkań, ułatwiać w tym względzie akcyę korporacyom, czy jednostkom, ochraniać z żelazną konsekwencyą „niezabudowane powierzchnie“, uregulować zabudowanie nowych dzielnic, uzdrawiać dzielnice złe;
2) starać się przez obniżenie opłat akcyzowych, ogółem spożywczych, ułatwić lepsze żywienie się szerokich warstw ludności, ulepszyć aprowizacyę miasta;
3) popierać w najszerszym rozmiarze instytucye, mające zadanie dostarczania tanich i zdrowych pokarmów ludności uboższej, jak kuchnie ludowe i t. p.;
4) urządzić, względnie subwencynonować miejskie ambulatorya przeciwgruźlicze, rozwijające już obecnie zbawienną działalność na zachodzie w miastach wielkich;
5) wezwać nauczycielstwo miejskie, by w swoim zakresie pouczało dziatwę szkolną i wspólnie z lekarzami szkolnymi propagowało zasady życia hygienicznego i ochrony zdrowia.

III.

Przechodzę do dalszych działów sprawozdania, a mianowicie do *stosunków sanitarnych w zakładach wychowawczych i szkołach*.

Na 325 klas było umieszczonych odpowiednio 238 klas z 11.296 uczniami zaś *4100 uczniów* i uczenic pobierało naukę w 76 nieodpowiednich ubikacyach, a wreszcie **638 dzieci**, jakkolwiek zapisanych w 11 klasach, wcale **osobnych ubikacyi nie posiadało!** Otóż budżet oświaty przekroczył już *półtora miliona koron* rocznie, a przecież jesteśmy dalecy od stosunków prawidłowych; dla biednych dzieci na odzież i obuwie wydaliśmy 17.000 koron w roku sprawozdawczym; w szkołach nowszych są i refektarze i kąpiele; na obiady wydaje gmina 5.700 koron, kilkoma tysiącami subwencyonuje gmina towarzystwa dobroczynne, opiekujące się dziećmi; zaprawdę wspaniały przykład ofiarności samorządnej gminy, ale *ostatecznie to wszystko za mało!*

Niechże nasza komisya prawnicza wspólnie z sekcyą piątą zbadają prawne podstawy naszych świadczeń szkolnych; miasto ugina się wprost pod tym olbrzymim ciężarem; a z drugiej strony w interesie zdrowia fizycznego dorastającego pokolenia, mamy obowiązek nie ustawać w pracy nad budowaniem nowych, wzorowych szkół, z których kilka bez przesady znakomicie się udało. Rzeczą komisyi budowy szkół będzie załatwienie sprawy „normaliów“, t. j. typu przyszłych szkół.

Swoją drogą niektóre szkoły wykazują rażące braki hygieniczne, o których jednakże fizykat nie wspomina.

Z całem natomiast uznaniem podnoszę z tego miejsca niestrudzoną działalność tak naszego urzędu zdrowia, jak przedewszystkiem ogółu nauczyciestwa w kierunku umoralnienia i szczerego zajęcia się fizycznym stanem dzieci, uczęszczających do szkół ludowych. *Cześć i dzięki za to nauczycielstwu!* Żmudne badania co do używania alkoholu u dzieci wykazały stałych alkoholistów 28%!!!, zaś w 74 wypadkach t. j. 13·5% młodzieży używającej alkohol — stwierdzono najmniej raz w życiu *nadużycie* alkoholu! Stosunki mieszkań, sposobu życia i żywienia się w domu, czystości, ubierania się i t. d., słowem szczegółowe badania, obejmujące hygienę domową, dopiero obecnie dają nam pojęcie, w jaki sposób 19.000 dzieci lwowskich żyje a raczej, jak znaczna ich część źle żyje i jak dużo jeszcze do obrobienia w kierunku „wychowania“!

Regulamin kąpieli szkolnych wymaga niektórych modyfikacyi.

Że kontrola dzieci chorych, izolacya i desinfekcya starannie była przeprowadzoną, świadczą szczegółowe zestawieuia wszystkich przypadków chorobowych. Ogółem zachorowało 8·5% na odrę, szkarlatynę, ospę lub koklusz w ciągu roku, t. j. 1.289 dzieci. Cyfra, odpowiadająca zwyczajnemu przecięciu.

Z zadowoleniem stwierdzam, że i w szkołach żeńskich znaczna ilość uczenic uczęszcza na gimnastykę.

Funkcye lekarzy szkolnych pełnili lekarze miejscy. Pomimo nadmiaru pracy i w tym kierunku — mogę powiedzieć, że w wielu kierunkach pomocnymi byli szkole; okulista miejski Dr. Kicki zbadał 13.292 dzieci i przedłożył wyczerpujące sprawozdanie naukowe, wymownie świadczące o zbawiennym wpływie nadzoru lekarskiego w tym kierunku.

IV.

Policya targowa w ogólności wymaga reorganizacyi. Zafałszowanie nabiału bywa na wielkie rozmiary stosowane. O ile słuszną jest uwaga miejskiego chemika, że „publiczność nasza nie chce, a w istocie w wielu wypadkach nie ma skąd płacić cen“ obecnie wygórowanych, „musi to więc być tolerowane, by drożyzny nie zwiększać jeszcze bardziej“ — nie chcę rozstrzygać. Podobnie rzecz się ma z masłem, pieczywem (zarobionem „czerstwizną“) i całym szeregiem produktów spożywczych. *W tym względzie*, t. j. co do fałszowania produktów spożywczych, *dorównywamy naprawdę miastom wielkim* — nie zaradzi temu dzisiejszy nadzór komisarzy targowych i strażników, nad którymi *„czuwa personal urzędniczy biura targowego i fachowi rzeczoznawcy, fizyk, weterynarz i chemik miejski“*. Pomimo najlepszych intencyi zarządu miasta, chroma ten dział. 2.327 rozbiorów środków spożywczych, 303 rewizyi i czynności policyjno sanitarnych, to stanowczo zbyt rozległy zakres czynności, by wszystkie mogły być z taką ścisłością i dokładnością wykonane, jak tego wymaga przedmiot badany. Dlatego też nie znikły *„zaufane przekupki, przebrane za wieśniaczki, sprzedające nieświadomym margarynę jako masło krowie“*, o czem wspomina chemik w swojem sprawozdaniu.

O alkoholu nie znajdujemy szczegółowych wyników, gdyż departament II. obecnie rzadko kiedy przedkłada próbki do rozbioru. Okazy przyniesione przez strony, była to „lichota, drogo płacona“. Natomiast stosunkowo bardzo często badane były oleje. Okazuje się, że czysta oliwa jadalna, oliwa prawa, staje się coraz rzadszą, a zastępują ją olejem kotonowym i sesamowym, czyli łogowym, wolnym od opłaty akcyzowej!

Nie znajduję wzmianki o syfonach wody sodowej — ściślej — *o brudnych syfonach.*

Wzorową natomiast jest kontrola mięsa w rzeźni. 27.837 klg. mięsa zostało zniszczonego na 1,111.280 kg. dowiezionego mięsa. Ile uchroniono zdrowia i życia ludzkiego, ten oceni, kto wie, jakie następstwa sprowadzają trucizny mięsne! Sprawę zatrucia studzieniną, która była przedmiotem dochodzenia sądowego, przedstawia fizyk w obszernym elaboracie.

Przemysłowiec nie ponosi winy, ze strony nadzoru urzędowego również nie było uchybienia.

Dobrodziejstwem dla ubogiej ludności było urządzenie sterylizatora do przegotowania mięsa wągrowatego.

Piekącą jest sprawa centralnych hal; bez nich mowy niema o należytej aprowizacyi miasta i skutecznym dozorze.

V.

Zakłady przemysłowe pozostawały pod kontrolą fizykatu; opieką cieszyły się piekarnie i masarnie. *Żałuję, że brak jednak szczegółowych wyników rewizyi piekarń i masarń.* Ponadto z pomiędzy czterech sklepów, przeznaczonych na *sprzedaż* wędlin (nie na wyrób), uznano jeden sklep za zupełnie nieprzydatny, z pomiędzy 8 grajzlerni 2, z 19 mleczarń 6, z 27 pralni 4 figurują jako zupełnie nieprzydatne. Nie wątpię, że organa urzędowe w poszczególnych przypadkach potrafiły pogodzić względy ludzkości z wymogami zdrowia publicznego. Rzecz w tych warunkach nieraz bardzo trudna.

O aprowizacyi miasta w roku sprawozdawczym, dają niektóre cyfry*) dokładne pojęcie:

Wprowadzono do Lwowa w r.

		1903	1904
Rumu i słodzonych napojów	Hektolitrów	765	772
Spirytusu i wódki	„	11.345	11.756
Piwa	„	52.631	49.771
Wyprodukowano piwa . . .	„	111.762	117.669
Bydła rzeźnego nad rok wieku	sztuk	18.136	17.442
Cielęta (do roku wieku) . .	„	64.309	63.834
Bezrogi	„	41.891	46.353
Mięsa świeżego	ctn. mtr.	16 136	16.954
Drobiu swojskiego (gęsi, kaczki)	sztuk	209.278	213.328
Kur, gołębi	„	581.444	609.122
Zajęcy	„	18.729	20.460
Ryb rzecznych	ctn. mtr.	4.869	6 050
Masła, świec	„	12.933	14.009
Jaj	100 sztuk	230.156	232.970
Eksport piwa za zwrotem akcyzy	Hektolitrów	55.639	55.942

Przy tak ogromnym ruchu stanowczo niedostateczną jest dzisiejsza organizacya tego działu.

VI.

W zakresie *środków ochronnych przeciw chorobom nagminnym* muszę jako sprawozdawca wyrazić pełne uznanie fizykatowi. Na każdym kroku stwierdzić tu można nie tylko sumienne spełnienie obowiązków urzędowych, lecz pracę obywatelską, ofiarną, żmudną, dla której uznanie jedynie: *własne sumienie.* Cały dział chorób zakaźnych, traktowany w ten sposób, mo e być wzorem pracy obywatela-urzędnika, Z przyjemnością stwierdzam również, że uchwała, powzięta przez świetną reprezentacyę, z mojej inicyatywy, by fizykat badał skrupulatnie stan chorób epidemicznych w okolicy Lwowa — zostaje ściśle wykonywaną. Wynikiem tych wszystkich zabiegów jest nader pomyślny stan co do chorób zakaźnych. Jeżeli dodam, że uchwalona przez świetną reprezentacyę w ubiegłym tygodniu: *bezpłatna desinfekcya* — w bardzo znacznej mierze wpłynie korzystnie na choroby epidemiczne, to mogę bez ogródek oświadczyć sumiennie, że w tym kierunku Lwów dorównywa bogatym, pierwszorzędnym miastom zachodnio-europejskim.

I w tym roku fizykat urządził bezpłatny kurs desinfektorów, w którym wzięło udział 35 osób. Liczba desinfekcyi, wykonanych w roku sprawozdawczym, dosięgła wysokiej ilości *2.386.*

W sprawie *leczenia ubogich* chorych na koszt miasta wykazują zestawienia ogółem 26.070 chorych. Praca wszakże w poszczególnych 7 okręgach jest nader różną, n. p. lekarz miejski pierwszego okręgu leczył 5780, podczas gdy w VII. okręgu lekarz miał tylko 2521 chorych. *Sprawa służby lekarskiej i okręgów sanitarnysh wymaga zbadania i uregulowania.*

W spisie przypadków śmierci przypadkowej — ogółem 44 przypadków — znajduję 5 przypadków śmierci z powodu upadku „z wysokości“. Nieszczęśliwe przypadki zdarzają się wszędzie i zawsze, ale na tem miejscu należy z naciskiem podnieść potrzebę dokładnej kontroli policyjno-budowniczej, o czem *niejednokrotnie już upominano się w tej świetnej reprezentacyi.*

VII.

Co do *stosunków sanitarnych w więzieniach i aresztach rządowych,* nie posiada fizykat dat. Ze względu na ich ważność odnośnie do chorób zakaźnych, byłoby rzeczą wskazaną, by magistrat otrzymywał rzeczone sprawozdania. Sądzę, że rząd przychyli się do tego.

Swoją drogą razi zupełny brak szczegółów, tyczących się hygienicznych *niedomagań budynków, mieszczących miejskie areszty.* Bywają one czasami wprost rozsadnikami epidemii — *sprawa. wymagająca czujnej kontroli i poprawy.*

Również i sprawa umieszczenia chorych zakaźnych w czasach epidemii, domaga się reformy. W swoim czasie poruszyłem sprawę dzieci, umieszczonych w oddziale zakaźnym szpitala św. Zofii, a raczej dzieci odpowiednio nieumieszczonych. Ściśle z tą sprawą połączoną jest *sprawa szpitala osobnego dla chorób zakaźnych.* Rzecz jest obecnie na porządku obrad w sekcyi IV. Zadziwi to może świetną reprezentacyę, że z powodu ustawowo nieustalonego pojęcia „epidemii“, wytwarzają się przykre nieraz kolizye co do umieszczenia chorych. Tu jedynie wspólna *akcya kraju i miasta mogłaby uporządkować te stosunki.*

Smutne panują stosunki również co do przyjmowania dzieci w zakładzie dla głuchoniemych. Na 107 starających się przyjęto 24 dzieci. Równie niekorzystnie przedstawia się sprawa dzieci żydowskich głuchoniemych. Na 300 głuchoniemych żydowskich dzieci w kraju przyjęła szkoła *Bardacha* we Lwowie 16 dzieci.

Kilkanaście zakładów leczniczych i humanitarnych rozwija się prawidłowo, dzięki częścią dobroczynności prywatnej, a w części subwencyi gminy. Kilkanaście tysięcy nieszczęśliwych chorych lub nieuleczalnych znajduje ulgę i pomoc.

Na zakończenie tego szpitalnego szkicu zaznaczam, że w poliklinice powszechnej, przez gminę subwencyonowanej, leczono u młodzieży szkolnej w wieku od 14—22 lat, 139 przypadków chorób płciowych.

VIII.

Hygiena budownictwa i pomieszkań jest może najsłabszą stroną naszego miasta. Zbyteczną byłoby rzeczą wyliczać te braki powszechnie znane, po części wynikające z całego szeregu niepomyślnych czynników natury społecznej. Tylokrotnie podniesiona kwestya tanich mieszkań dla *ludności biedniejszej, gygienicznie uzasadniony plan tworzenia nowych dzielnic i ulic, szczegółowo obmyślany na cały szereg lat, odpowiednia i na wysokości nowoczesnej nauki będąca doskonała kanalizacya całego miasta* — oto postulaty, stanowiące wdzięczne zadania obecnej generacyi.

W roku sprawozdawczym wykonano 1359 metrów bieżących nowych kanałów, dokończono zasklepienia Pełtwi w ul. Jabłonowskich i potoku Żelaznej wody na przestrzeni 203 metrów b., a swoją drogą ogromna sieć ulic miejskich i miejskich dróg nie doznaje należytej konserwacyi, niszczeje na znacznych przestrzeniach, gdyż na 129 kilometrów mamy zaledwie piątą część pokrytą brukiem. Są to stosunki wprost anormalne i doprawdy nie chce się wierzyć, że w r. 1904 „nie przyzwolono żadnego kredytu na bruki“. Ani to mądrze, ani oszczędnie. Podobnie ma się rzecz z ogrodami i plantacyami publicznemi. Na całym świecie wszystkie zarządy miast pilnują najmniejszego trawnika w śródmieściu, słusznie upatrując w tych „rezerwoarach powietrza świeżego“ znakomity, zbawienny czynnik zdrowotny — a nasz ongi wspaniały ogród miejski. przedstawia dziś obraz wandalizmu i niedbalstwa, park Kilińskiego liczne ma braki. Wysoki zamek również, park Łyczakowski prosi o opiekę i t. d.

Lwów, który przed 20 laty, miał ten piękny przywilej, że był miastem jeszcze ogrodowem, dziś został szczelnie zabudowany i zapylony. Jeszcze czas zło naprawić; ratują nas wodociągi, wspaniale się rozwijające, doskonale kontrolowane, znakomicie administrowane, a zaopatrujące mieszkańców w idealną prawie wodę.

Jeżelibym miał jako sprawozdawca wysnuć pewne wnioski, na podstawie otrzymanych dat, to przychodzę do przekonania, że:

1. stolica nasza ogromne uczyniła postępy na polu asanacyi;
2. niską swoją śmiertelnością staje w szeregu miast zdrowych i hygienicznie administrowanych, wreszcie;
3. udowodniliśmy, że samorząd gminny wśród ciężkich warunków, pomimo olbrzymich ciężarów, świetne na polu uzdrowotnienia miasta wydaje plony.

Pomijając dezyderaty, poprzednio wypowiedziane, o których przyjęcie upraszam, mam zaszczyt przedłożyć świetnej reprezentacyi następujące wnioski:

1. R. M. przyjmuje sprawozdanie fizykatu do wiadomości i wyraża mu uznanie za pracę, szczególnie w dziale tłumienia chorób zakaźnych;
2. R. M. wzywa Magistrat, by przedłożył projekt reorganizacyi biura targowego i nadzoru nad środkami żywności;
3. R. M. wzywa Magistrat, by przedłożył wnioski w sprawie możliwej akcyi ze strony gminy w sprawie zwalczania gruźlicy;
4. R. M. wzywa Magistrat, by zbadał możliwość zmniejszenia opłat od produktów spożywczych.

Jest to mała cząstka tego, co przy tej sposobności nasuwa się na myśl. Reprezentacya stolicy udowodniła i w tym roku, że świadomą jest swych obowiązków wobec ludności i mamy też nadzieję, że nie ustanie w pracy, by uczynić Lwów miastem pięknem i zdrowem.

---

*) Zebrane przez II, Dep. Mag.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

Rzeszów. W budynkach szpitalnych od r. 1903 żadnych zmian nie dokonano, z wyjątkiem zwykłych robót konserwacyjnych, malowania ścian i lakierowania lamperyi. Czystość i schludność wszędzie wzorowa. Budynek główny jest wszędzie suchy z wyjątkiem suteryn, gdzie odbywa się pranie i są wanny dla chorych.

Służbę lekarską pełnią trzej lekarze: dyrektor, prymaryusz oddziału ocznego i sekundaryusz. Obsługę oddziału żeńskiego dyrektor wziął na siebie, oddział zaś męski prowadzi sekundaryusz; po miesiącu nastąpi zmiana: dyrektor obejmie oddział męski, sekundaryusz zaś oddział kobiecy. Stosunek lekarzy do Sióstr zakonnych jest prawidłowy. Ilość służby niższej obecnie zupełnie dostateczna.

Chorzy. W dniu inspekcyi znalazłem w zakładzie 161 chorych, a mianowicie 54 na oddziale chorób wewnętrznych, 36 na oddziale ocznym, 33 na oddziale syfilitycznym i 2 na oddziale położnic Na 116 etatowych łóżkach leczono w r. przeszłym przeciętnie 126 chorych, przepełnienie więc jest stałe: nadliczbowi chorzy leżą na siennikach, rozciągniętych na ziemi; pomimo to dzięki wysokim salom i częstemu otwieraniu okien, powietrze w salach było czyste. Przeciętny czas leczenia wynosił 24·8 dni; jest to więcej, aniżeli przeciętna ogólna w naszych szpitalach, ale pochodzi to stąd, że oddział oczny jest dość wielki, a oczne choroby wymagają dłuższego przeciętnego czasu leczenia. Zakaźni są oddzieleni zupełnie i mają osobną posługę i osobną Siostrę zakonną. W roku ubiegłym leczono 61 osób na choroby zakaźne, a oprócz tego chorych na różę było 8. Na gruźlicę leczono 36 (umarło 12), na zapalenie płuc 43 (umarło 19), na choroby skórne 116, na choroby weneryczne 179, porodów odbyło się w szpitalu 38 bez pomocy lekarskiej i 32 z pomocą. Umysłowo chorych, leczonych tylko chwilowo, było 9. Ocznych chorych, ambulatoryjnie leczonych w 1904 r., było 1.502; świadczy to, jak wielkie usługi okazuje urządzony w tym szpitalu oddział chorób ocznych.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie, dwurazowo dziennie i w godzinach, oznaczonych instrukcyą, w razie zaś potrzeby częściej.

Operacyi w roku ubiegłym dokonano 344 w tej liczbie: amputacyi 7, herniotomii 10. neoplasma 21, luxatio 2, resekcyi 2. trepanacyi 2, necrotomii 10 intubacyi u dzieci 87 i t. d. Wyniki leczenia były dobre; śmiertelność wynosiła 5·5%.

Pożywienie chorych — dobre; chorzy pytani na wszystkich salach chwalili wikt i jego przygotowanie. Koszt dzienny wiktu wynosił 46 gr. Jest to najwyższy koszt żywienia ze wszystkich szpitali prowincyonalnych, oprócz Wadowic. Na tak wysoki wikt wpłynęła wielka drożyzna wiktuałów w Rzeszowie i zamiana gotowanego śniadania na kawę, do której ludność tutejsza jest przyzwyczajoną.

Wydatki na leki i opatrunki są bardzo umiarkowane (do 8 gr. na dzień i chorego). Jest apteka domowa pod kluczem zakonic, pielęgnujących chorych.

Ilość narzędzi chirurgicznych dostateczna; inwentarz dobrze utrzymany. Sala operacyjna została urządzona w roku ubiegłym: kupiono ładny stół operacyjny, stojaki, miednice, sterylizatory, umywalnie, nosze dla noszenia chorych i t. d.

Woda do picia i prania beczkami przywozi się z miasta. Do wożenia jej jest dwu stróżów w szpitalu. Brak wody wpływa także na możność wydawania chorym tyle kąpieli, ile tego potrzeba, dlatego też kąpieli dla czystości wydaje się mniej, aniżeli by to wypadało.

Ilość bielizny z powodu przepełnienia szpitala jest niedostateczną, bo wystarcza zaledwie na trzy zmiany.

Do posług w szpitalu używają się rekonwalescenci, oczni i syfilityczni.

Szpital połączony jest z magistratem i z pomieszkaniem dyrektora zapomocą telefonu.

Desinfektor systemu Rychnowskiego służy do odrażania zakażonych rzeczy; przyrząd ten był kupiony na połowę z miastem.

Dom przedpogrzebowy jest bardzo porządnie a nawet ładnie urządzony. Zmarłych było 103; tylko ważniejsze przypadki podlegały sekcyi naukowej.

Jest w szpitalu rzeszowskim jedna wielka wada, a mianowicie brak dobrego odpływu płynów z miejsc ustępowych na parterze wskutek niedostatecznej pochyłości kanału. Poleciłem p. dyrektorowi, aby wezwał budowniczego i obmyślił, jak zapobiedz obecnemu wstrętnemu sposobowi oczyszczania kanału zapomocą wyczerpywania, odbywającego się wewnątrz zakładu.

Przy obecnym rozwoju chirurgii jeden pokój dla wszelkiego rodzaju operacyi już nie wystarcza, nie można bowiem pozwolić sobie laparatomii tam, gdzie otwierają się ropnie i gdzie opatrują się zgangrenowane rany. Dlatego też i w Rzeszowie z wiosną przystąpi się do urządzenia dwóch sal operacyjnych, na co dyrektor już otrzymał zezwolenie ze strony Wydziału krajowego. Będzie to wielki i pożądany postęp w leczeniu.

W wykazie operacyi, dokonanych w szpitalu, uderza wielka liczba intubacyi (87), dokonanych na chorych dyfterytycznych. Dzięki użyciu serum antibłonicowego i intubacyi dyfterya obecnie stała się chorobą znacznie już mniej niebezpieczną, wtedy gdy dawniej procent śmiertelności z tej choroby dochodził do 80%. Leczenie to jednak wymaga bardzo wielkiej dbałości i nieustannego lekarskiego dozoru. Dlatego też p. dyrektor udał się do mnie z prośbą, aby na wypadek wielkiej ilości leczonych na dyfteryę, co się zdarza dość często, dla urządzenia stałej obserwacyi Wydział krajowy udzielił choć niewielkiej remuneracyi dla tych lekarzy, którzy będą musieli stale przebywać w zakładzie w ciągu leczenia chorych tego rodzaju.

Sambor. Budynki szpitalne, po dokonaniu tych napraw, jakie okazały się potrzebnemi w wodociągach, w łazienkach i miejscach ustępowych, przedstawiają się dobrze. Zwiedziłem wszystkie budynki od strychu do piwnicy i wszędzie znalazłem należytą czystość i porządek. Brakuje tylko śmietnika i gnojarni, które są konieczne dla utrzymania podwórza gospodarskiego w należytej czystości.

Woda jest dobra, ale pompowanie wody z powodu dość wielkiego kalibru rur i oddalenia studni od rezerwoaru jest bardzo uciążliwe i męczące służbę.

Sióstr Miłosierdzia jest cztery. Służby niższej 8.

Chorych w dniu inspekcyi znalazłem 104 na 100 etatowych łóżkach; według oświadczenia dyrektora od nowego roku przeciętna ilość chorych jest ciągle większa, aniżeli ilość łóżek, były zaś dnie, kiedy nawet koców brakło dla przykrycia wszystkich chorych, tak, że potrzeba było mieścić po dwóch na jednem łóżku.

Lekarzy jest dwóch: dyrektor i sekundaryusz. Stosunek ich do Sióstr zakonnych jest zupełnie dobry. Wizyty lekarskie odbywają się tylko zrana i wtedy, gdy obecność lekarza jest konieczną. Poobiedniej wizyty lekarz pomocniczy nie odbywa tak regularnie, jak przepisuje instrukcya i oświadczył mi, że nie może tego robić z powodu znacznego oddalenia szpitala i wielkiej wskutek tego straty czasu, gdyby zaś tego żądano koniecznie, to będzie zmuszony zrezygnować z posady, bo płaca szpitalna nie wynagrodzi mu strat, jakie poniesie w praktyce prywatnej.

Z ważniejszych chorób leczono w szpitalu samborskim w r. 1904: na gruźlicę 61 (umarło 23), na zapalenie płuc 48, na choroby skórne 111, na różę 8, na choroby zakaźne 25, na choroby weneryczne 160, porodów było 8 siłami natury i 14 z pomocą lekarską ocznych przypadków leczono 140, operacyi dokonano 250.

W zakaźnym pawilonie znalazłem dwóch rekonwalescentów po tyfusie i kilku gruźliczych w ostatniem stadyum choroby.

Przeciętny pobyt chorych w tym szpitalu w roku ubiegłym wynosił 23.0, śmiertelność 5.0. Ambulatoryjnego leczenia w tym zakładzie niema dla braku czasu.

Koszt leków i opatrunków na dzień i chorego wynosił w r. ubiegłym 11.5 gr.

Narzędzi chirurgicznych jest ilość dostateczna; inwentarz jest dobrze utrzymany. Samborska Kasa oszczędności z dochodów swoich przeznaczyła w tym roku 500 K na urządzenie ogrodu dla chorych w szpitalu.

Łazienki obecnie są należycie utrzymane. Wanien jest pięć w głównym budynku i w zakaźnym. Każdy chory, który potrzebuje tego, otrzymuje kąpiel.

Telefonu szpital nie posiada, nie ma też i desinfektora własnego.

Dom przedpogrzebowy jest dobrze urządzony. Sekcye odbywają się, kiedy tego sąd wymaga, lub w wypadkach wątpliwych pod względem dyagnozy.

Bielizny szpital posiada bardzo mało, bo ma zaledwie na trzy zmiany.

Szpital samborski w ciągu swego istnienia miał bardzo wielu niesumiennych zarządców, a wskutek tego był zawsze nader ubogi w sprzęty i bieliznę. Dlatego też, gdy przyszedł do nowego budynku i na większą ilość łóżek, aniżeli było dawniej, okazało się wiele braków, które znikną jednak przy uczciwej gospodarce i należytej kontroli w krótkim czasie, jeżeli taksa leczenia będzie odpowiednią, jest bowiem nieco za małą. (C. d. n.)

KRONIKA.

Sprawą rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy o organizacyi gminnej służby zdrowia zajmowała się krajowa Rada zdrowia na posiedzeniu z dnia 20. stycznia b. r. Sprawa ta powinna być przedłożona także Izbom lekarskim do zaopiniowania a byłoby również pożądane zasięgnięcie zdania Komitetu lekarzy okręgowych.

Wystawa międzynarodowa w sprawie społecznego zwalczania gruźlicy otwartą zostanie na tegorocznym kongresie włoskim

przeciwgruźliczym w Medyolanie. Wystawa obejmie cztery główne działy: I. Rozszerzanie się i etyologia gruźlicy. II. Zapobieganie gruźlicy. III. Zakłady dla osób, dotkniętych gruźlicą. IV. Ustawodawstwo i walka przeciw gruźlicy.

Komisyę przeciwgruźliczną utworzyła za przykładem Lwowa także krakowska Rada miejska.

Stosunki w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Niedawno zaszły w szpitalu św. Łazarza w Krakowie dwa nieszczęśliwe wypadki, które dadzą niewątpliwie powód do dyskusyi na ten temat w Sejmie i ściągnąć mogą na lekarzy nieuzasadniony zarzut zaniedbania opieki nad chorymi. W sprawie tej otrzymaliśmy od kolegów, znających dobrze stosunki szpitala, wyjaśnienia, których w całości umieścić nie możemy, a które dowodzą, że winę główną ponosi system oszczędnościowy, uniemożliwiający ustanowienie potrzebnych fachowych dyżurów na poszczególnych oddziałach, zwłaszcza zaś na oddziale położniczym i chirurgicznym. Przed kilku laty praktykanci i sekundaryusze wnieśli podanie do Wydziału krajowego, ofiarując bezpłatne odbywanie dyżurów w miesiącach letnich na oddziale położniczym (tj. wtedy gdy klinika jest zamkniętą) a przez cały rok na oddziale chirurgicznym. Petenci prosili tylko, aby z powodu znacznego oddalenia szpitala od miasta dostarczono dyżurnym bezpłatnie wiktu I. klasy. Wydział krajowy wówczas odmówił temu żądaniu, pozwolił natomiast, aby lekarze, chcący odbywać dyżur, kupowali sobie wikt w szpitalu i aby w tym celu dzień przedtem pisali dla siebie relewę. Ta odmowa, zdradzająca przesadną oszczędność i lekceważenie pracy, bezinteresownie ofiarowanej zraziła lekarzy i do zorganizowania stałych dyżurów oddziałowych nie przyszło.

Kółko pediatrów zawiązało się we Lwowie i wybrało prezesem dr. Szydłowskiego, zastępcą prezesa dr. Wachtla, sekretarzem dr. Hornunga.

Walne Zgromadzenie Związku austryackich Towarzystw lekarskich odbędzie się 25. marca b. r. Na porządku dziennym oprócz innych spraw umieszczono omówienie stosunku Związku do „wolnej organizacyi lekarzy“ i stanowiska lekarzy wobec reformy wyborczej.

Na strejk lekarzy dolno-austryackich nadesłali: dr. Józef Roth 2·—, dr. I. Wilder 6·—, dr. Turteltaub 8·— (według wykazu w poprzednim numerze). Razem **16 kor.**

Informacye o posadach wolnych.

1). Posada lekarza okręgowego w Chocimierzu, kreowana przed 6 laty, mimo 6 krotnego konkursu nie znalazła dotychczas ani razu kompetenta. Bliższych informacyi chętnie udzielimy. *Dr. Weinreb Salomon*, *Dr. Antoni Howurka* z Tłumacza. *Dr. Maryan Bujalski* z Obertyna.

2). Warunki dla świeżo osiedlającego się lekarza w Bochni są dość trudne, choćby już z tego względu, iż nowy lekarz osiada wśród kolegów, z których nawet najmłodsi przeszło 15 lat tutaj pracują, a z drugiej strony przestrzeń działalności lekarzy z powodu zaprowadzenia lekarzy okręgowych nadzwyczaj się zacieśniła. Dochody roczne lekarza, świeżo osiadającego w Bochni, jako sekundaryusz tutejszego szpitala, obliczyć można przeciętnie w pierwszych latach na 2000 koron zwłaszcza wtedy, jeśli lekarz ten żadnego specyalnego uzdolnienia nie posiada. Że warunki w pierwszych latach pobytu w Bochni są rzeczywiście trudne, to doświadczyłem na własnej osobie, gdy przybywszy przed 15 laty do tutejszego szpitala, miałem tylko 300 złr. rocznej pensyi. Co dziwniejsza, miałem nawet pensyę niższą, niż również w tym samym szpitalu zatrudniony starszy dozorca chorych. Mówię to wszystko nie dla zniechęcenia, owszem dla zachęcenia młodszych a cierpliwych kolegów do osiedlenia się w Bochni i objęcia posady, bądź co bądź dającej dziś tak rzadką emeryturę tem bardziej, iż prawdopodobnie niedługo przez ustąpienie lekarza tutaj najstarszego stosunki znacznie zmienić się moga. *Dr. Nodzyński.*

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 31. stycznia . .	20.703	
od 1. do 15. lutego	4.155	
Razem	253·062	48.000

Kraków 15. lutego 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

XV. Kongres międzynarodowy lekarski w Lizbonie.

W uzupełnieniu ostatniego komunikatu z dnia 1. stycznia 1906, podajemy do wiadomości Szanownych Kolegów jeszcze następujące szczegóły:

Oprócz wymienionych już sposobów podróżowania morzem przyjdzie prawdopodobnie do skutku podróż z Genui. Bliższych szczegółów dowiemy się później. Komitet wykonawczy w Lizbonie zamierza zorganizować podróże okrężne w Portugalii i w południowej Hiszpanii za znacznie zniżone ceny.

Firma Cook we Wiedniu przedłużyła termin zgłoszenia się do wzięcia udziału w podróży parowcem „Thalia“ z Tryestu do 20. lutego. Gdyby jednak nie zgłoszono dostatecznego udziału, podróż ta nie przyjdzie do skutku.

Koledzy, chcący przyłączyć się do której ze wspólnych podróży do Lizbony, winni się zgłosić wprost do wymienionych biur*) podróżnych nie zaś do Komitetu polskiego, który nie może zajmować się pośrednictwem i zamawianiem miejsc a udziela tylko na żądanie informacyi przez sekretarza komitetu p. doc. dr. Majewskiego, Kraków, ul. Szczepańska 11.

Chcąc zapisać się na członka Kongresu, trzeba zgłosić się do sekretarza naszego komitetu, który nadeszle odpowiednie drukowane informacye dotyczące kongresu a także szematy do wpisania się. Wpisujący winien wpisać sekcyę jedną czy kilka, do których chce należeć. Wypełniony bilet przesyła się skarbnikowi p. dr. Słapie, Kraków, ul. Kolejowa 4., załączając 25 franków (czyli 25 koron = 20 marek = 10 rubli), z dodaniem jednej korony na pokrycie kosztów administracyi i przesyłek.

Panie towarzyszące członkom kongresu korzystają z wszelkich udogodnień i zniżek podróży a także z uroczystości urządzonych na cześć kongresistów. Wpisy za każdą damę (żonę, córki, siostry) wynoszą połowę wpisowego, należącego się od członka kongresu, a zatem 12·50 franków.

Nazwiska pań towarzyszących wpisuje się na osobnym szemacie, dołączonym do szematu dla zgłoszenia uczestnictwa. (Bulletin d' inscription pour dames). O pomieszkania będzie w Lizbonie trudno, dlatego dziś już trzeba wprost pisać do biura pomieszkań, podając życzenie, czy na jedną, czy kilka osób pomieszkanie pożądane, pod adresem: Mr. Manuel José da Silva, Rédaction du „Annuario Commercial de Portugal“, Lisbonne, Palacio Foz. (Podać przy tem seryę i numer karty uczestnictwa, jeżeli ją zgłaszający się posiada).

Można i bilet zgłoszenia się (billet d' adhésion) i pieniądze posłać wprost na ręce jeneralnego sekretarza komitetu wykonawczego pod adresem: Monsieur le professeur Miguel Bombarda, Lisbonne, Nova Escola Médica, a komitet polski łaskawie uwiadomić o dokonanym fakcie.

Tytuły prac naukowych, mających się na kongresie wygłosić, winny być podane przed 1. marca z dodaniem krótkiego streszczenia w języku francuskim, niemieckim lub angielskim.

Przypominamy raz jeszcze, iż najwyższy czas podać komitetowi polskiemu nazwiska delegatów oficyalnych towarzystw i instytucyi naukowych, aby można je zakomunikować urzędownie Komitetowi wykonawczemu Kongresu.

Kolegów, którzy się już z formalnościami zgłoszenia załatwili, prosimy o wiadomość, czy karty uczestnictwa zostały im wprost doręczone. Będzie to mogło oczywiście tylko wtenczas nastąpić, gdy pieniądze zostały poprzednio przesłane.

Kraków, dnia 1. lutego 1906.

Komitet polski XV. międzynarodowego kongresu lekarskiego w Lizbonie.

Prof. dr. B. Wicherkiewicz
prezes.

*) Dla podróżujących parowcem „Oceana“: Hamburg-Amerika-Linie, Abteilung für Vergnügungsreisen, lub: Reisebureau der Hambrg-Amerika-Linie, Berlin W. Unter den Linden 8., lub: Jeneralna Ajencya dla Galicyi, Lwów, ul. Grodecka 95.

Dla podróżujących parowcem austryackiego Lloydu „Thalia“ biuro firmy: Cooc and Son, Wien, Stephansplatz 4.

Dla podróżujących z Włoch: M. Giovanni Chiari, Via de Rustici, 2, Firenze (Florencya).

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Czytelnia Tow. wzaj. pom. U. U. J. 3·—, dr. Dobrzycki (Warszawa) 3 rub., dr. Allerhand 6·—, dr. Bendel 6·—, P. Dłużyński 6·—, dr. Elektorowicz 9·—, dr. Hulles 3·—, dr. Komorowski 6·—, doc dr. Kučera 12·—, dr. Langbank 3·—, dr. Leńko 6·—, dr. Lityński 6·—, dr. Maurer 3.—, dr. Michalski 6·—, dr. Mihowicz 3·—, dr. Mosler 12·—, dr. Mossóczy 6·—, dr. Nawrat 12·—, dr. Olszewski 3 —, dr. Rappaport Ozyasz 3·—, dr. Rosner (Lwów) 6·—, P. Skurczyński 3·—, doc. dr. Sołowij 6· , dr. Suszkiewicz 6·—, T. U. L. im. Ad Mickiewicza w Krakowie 3·—, dr. Topolnicki 3 —, dr. Tryniecki 3·—, dr. Wilder 6·—, dr. Zaleski 6·—.

Konkurs.

Miasteczko Korolówka w powiecie Borszczów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego połączoną z oględzinami bydła rzeźnego. Płaca roczna 1500 koron. Oficyoza za wywóz mięsa rocznie 250 koron. Podania do 5. marca 1906.

Korolówka, dnia 7. lutego 1906. 2—2

L. 313/06.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w Jezupolu, rozpisuje Wydział powiatowy w Stanisławowie konkurs odnośnie do postanowień §§ 4. i 5. ust. z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17 i § 8. rozporządzenia wykonawczego do tejże Dz. u. kr. Nr. 82.

Chcący ubiegać się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdatności przedłożyć Wydziałowi powiatowemu w terminie nieprzekraczalnym do dni 30. od dnia ogłoszenia w gazecie podania i wykazać w takowem:

1) że posiadają obywatelstwo austryackie;
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) nieskazitelny charakter;
4) znajomość języków krajowych;
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Wymieniony okręg sanitarny składać się będzie z 11 gmin, z ludnością 18586, nadto zamianować się mający lekarz ma utrzymywać aptekę domową.

Do tej posady przywiązaną jest roczna płaca 1000 koron, tudzież 700 kor. jako ryczałt na koszta podróży służbowych.

Po upływie roku posada ta będzie stale nadaną.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminu fizykackiego.

Stanisławów, dnia 5. lutego 1906.

3—2 **Z Wydziału powiatowego**

L. W. kr. 14694.

Konkurs.

Wydział krajowy królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Sokalu z płacą 1800 (tysiąc ośmset) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej **do 10. marca 1906 roku** wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączyć dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

We Lwowie, dnia 9. lutego 1906.

Piotrowski.

L. 144

Konkurs.

Zarząd miasta Bełza rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego w Bełzie z roczną płacą 1200 koron. Kandydaci ubiegający się o tę posadę winni wykazać się:

1) Obywatelstwem austryackiem;
2) dyplonem doktora wszech nauk lekarskich;
3) świadectwem zdrowia przez c. k. lekarza powiatowego wydanem lub przez niego potwierdzonem;
4) świadectwem moralności;
5) znajomością języków krajowych;
6) najmniej dwuletnią praktyką lekarską.

Między kandydatami pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego lub egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadaną będzie prowizorycznie na rok poczem może nastąpić stabilizacya.

Podania należy wnosić do Zarządu miasta w Bełzie w terminie do 31. marca 1906.

Bełz, dnia 20. lutego 1906.

Komisarz rządowy
Łodzyński

3—1

Prospekt o Jsopralu dołączamy do części nakładu niniejszego numeru.

O działaniu naskórnem środka nasennego: „Jsopral“ pisze dr. Foerster, klinika psychiatryczna w Bonn w Münch. med. „Wochenschrift“ nr. 20 z 1905.

Że Jsopral podawany wewnętrznie jako hypnoticum odpowiada celowi, udowodnionem zostało licznemi doświadczeniami na ludziach i zwierzętach. Doświadczenia moje czyniłem przy użyciu Jsopralu w następującej mieszaninie:

ol Ricini
alcoh. absol. aa 10,0
Jsopral 30,0.

Odpowiednią ilość rozczynu naciera się lekko w ramię, u osób chudych w udo, przykrywa natychmiast gutaperchą i obwiązuje bandażem, który przed upływem 1 do $1\frac{1}{2}$ godz. nie należy zdejmywać. Natarte miejsca nie okazywały żadnych oznak podrażnienia, nawet gdy ramię przez pięć wieczorów z rzędu rozczynem 50% zostało natarte.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20